

THE EFFECTIVENESS OF THE “HOANG KY QUE CHI NGU VAT THANG” DECOCTION ON PATIENTS WITH NERVE ROOT COMPRESSION SYNDROME TREATED AT THE TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL IN CAN THO CITY

Le Minh Hoang, Lam Quang Vinh, Dao Minh Phuc, Nguyen Thi Bich Tien*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy - 179 Nguyen Van Cu, An Khanh Ward, Ninh Kieu Dist, Can Tho City, Vietnam

Received: 29/10/2024

Revised: 18/11/2024; Accepted: 25/03/2025

ABSTRACT

Objectives: Compare the cost-effectiveness of improving nerve root compression syndrome with the “Hoang ky que chi ngu vat thang” herbal formula regimen and the control regimen in inpatients with nerve root compression syndrome at the Traditional Medicine Hospital in Can Tho City.

Materials and methods: Clinical intervention study with control group, comparing the effectiveness before and after treatment in 2 groups of patients with nerve root compression.

Results: According to the survey, the age group 40-59 has the highest proportion. The herbal medicine “Hoang ky que chi ngu vat thang” remedy is effective in treating compressed nerve root, as evaluated by VAS from 7.43 ± 0.82 to 2.43 ± 0.85 , Oswestry score from 35.48 ± 3.94 to 11.27 ± 2.41 , and improvement in Lasègue, Valleix, and bell sign after 14 days of treatment ($p < 0.05$).

Conclusions: The age group 40-59 has the highest proportion. The group with a history of herniated disc has the highest proportion, followed by degenerative spine disease. After 14 days of treatment, the study group using the herbal medicine “Hoang ky que chi ngu vat thang” showed significant improvement in VAS score, clinical signs (Lasègue test, bell sign, Valleix score), and Oswestry score compared to the control group with $p < 0.01$.

Keywords: Hoang ky que chi ngu vat thang, Lumbar disc herniation, Lumbar spondylosis, lumbar nerve root compression syndrome.

*Corresponding author

Email: tiennguyen11297@gmail.com Phone: (+84) 934046467 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD2.2242>

HIỆU QUẢ CỦA BÀI THUỐC HOÀNG KỲ QUẾ CHI NGŨ VẬT THANG TRÊN BỆNH NHÂN CÓ HỘI CHỨNG CHÈN ÉP RỄ THẦN KINH ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Lê Minh Hoàng, Lâm Quang Vinh, Đào Minh Phúc, Nguyễn Thị Bích Tiên*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ - 179 Nguyễn Văn Cừ, P. An Khánh, Q. Ninh Kiều, Tp. Cần Thơ, Việt Nam

Ngày nhận bài: 29/10/2024

Chỉnh sửa ngày: 18/11/2024; Ngày duyệt đăng: 25/03/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: So sánh giá hiệu quả cải thiện hội chứng rễ thần kinh của phác đồ chứa bài thuốc Hoàng kỳ quế chi ngũ vật thang và phác đồ nền trên bệnh nhân có hội chứng chèn ép rễ thần kinh điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có nhóm chứng, so sánh hiệu quả trước và sau điều trị trên 2 nhóm bệnh nhân có hội chứng chèn ép rễ thần kinh.

Kết quả: Qua khảo sát, nhóm tuổi 40-59 chiếm tỷ lệ cao nhất, bài thuốc Hoàng kỳ quế chi ngũ vật thang có hiệu quả trong điều trị chèn ép rễ thần kinh đánh giá qua VAS từ $7,43 \pm 0,82$ còn $2,43 \pm 0,85$, thang điểm Oswestry từ $35,48 \pm 3,94$ giảm $11,27 \pm 2,41$, nghiệm pháp Lasègue, Valleix, dấu bấm chuông cải thiện sau 14 ngày điều trị ($p < 0,05$).

Kết luận: Nhóm tuổi 40-59 chiếm tỷ lệ cao nhất. Nhóm có tiền sử bệnh là thoát vị đĩa đệm chiếm tỷ lệ cao nhất, sau đó đến bệnh thoái hóa cột sống. Sau điều trị 14 ngày, nhóm nghiên cứu có sử dụng bài thuốc Hoàng kỳ quế chi ngũ vật thang cải thiện rõ rệt về thang điểm VAS, dấu hiệu lâm sàng (nghiệm pháp Lasègue, dấu bấm chuông, thống điểm Valleix) và thang điểm Oswestry so với nhóm chứng với $p < 0,01$.

Từ khóa: Hoàng kỳ quế chi ngũ vật thang, Thoát vị đĩa đệm, Thoái hóa cột sống, hội chứng chèn ép rễ thần kinh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thoát vị đĩa đệm và thoái hóa cột sống là một trong những căn bệnh thường gặp phổ biến hiện nay, là nguyên nhân hàng đầu trên thế giới gây tàn tật và gánh nặng cho gia đình, xã hội [1]. Hội chứng chèn ép rễ thần kinh là một trong những hội chứng lâm sàng thường gặp trong bệnh Thoát vị đĩa đệm và Thoái hóa cột sống thắt lưng [2], [3]. Mức độ chèn ép rễ thần kinh được nhận thấy phụ thuộc vào mức độ tổn thương trên lâm sàng. Hội chứng chèn ép rễ thần kinh chiếm 98,3% trên bệnh nhân Thoát vị đĩa đệm và là nguyên nhân khó chịu hàng đầu khiến họ phải nhập viện điều trị [4], [5]. Vì thế mà việc ứng dụng các phương pháp điều trị bảo tồn đang ngày càng được quan tâm và sử dụng Y học cổ truyền trong điều trị bệnh lý cơ xương khớp đã mang lại những hiệu quả đáng ghi nhận. Theo nghiên cứu vào năm 2024, tỷ lệ bệnh nhân Thoái hóa cột sống có tổn thương rễ sống và Thoát vị đĩa đệm đến điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ chiếm tỷ lệ khá cao [6]. Bài thuốc Hoàng kỳ quế chi ngũ vật thang là bài thuốc

cổ phương đã được chứng minh tác dụng giảm đau trên động vật thực nghiệm cũng như hiệu quả cải thiện hội chứng chèn ép rễ thần kinh qua thang điểm VAS, các dấu hiệu chèn ép rễ thần kinh trên lâm sàng và cải thiện rõ rệt về mức độ ảnh hưởng sinh hoạt hàng ngày [5]. Nhằm mục đích chứng minh hiệu quả giảm đau, cải thiện hội chứng rễ thần kinh trên lâm sàng của bài thuốc này, nhóm chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Hiệu quả của bài thuốc Hoàng kỳ quế chi ngũ vật thang trên bệnh nhân có hội chứng chèn ép rễ thần kinh điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ” với mục tiêu:

So sánh hiệu quả cải thiện hội chứng rễ thần kinh của phác đồ chứa bài thuốc Hoàng kỳ quế chi ngũ vật thang và phác đồ nền trên bệnh nhân có hội chứng chèn ép rễ thần kinh điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ.

*Tác giả liên hệ

Email: tiennguyen11297@gmail.com Điện thoại: (+84) 934046467 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD2.2242>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa cột sống và/hoặc thoát vị đĩa đệm có hội chứng chèn ép rễ thần kinh trên lâm sàng điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có chỉ định điều trị ngoại khoa, bệnh nhân không hợp tác và không tuân thủ điều trị

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có nhóm chứng, so sánh hiệu quả trước và sau điều trị.

+ Thời gian nghiên cứu: tháng 02/2023 – 02/2024.

+ Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ.

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

+ P_1 = mức cải thiện hội chứng rễ thần kinh tốt mong muốn ở nhóm nghiên cứu can thiệp: 76%.

+ P_2 = mức độ cải thiện hội chứng rễ thần kinh ở nhóm chứng là 45,65%. (Nghiên cứu của Nan Jing, Zhang Qin với đề tài Effect of modified Duhuo Jisheng Decoction combined with acupuncture and moxibustion in treatment of lumbar disc herniation với kết quả có tỷ lệ hiệu quả điều trị tốt là 45,65%) [7].

+ $\bar{P} = (P_1 + P_2)/2$

+ α = mức ý nghĩa thống kê. Với $\alpha = 0,05$ ($Z = 1,96$).

+ β = mức sai lầm loại 2. Với $\beta = 0,2$ ($Z = 0,842$).

+ n : cỡ mẫu cần nghiên cứu cho một nhóm.

- Thay vào công thức trên: $n = 40$. Cỡ mẫu thực tế khảo sát được là 88 mẫu, 44 mẫu cho mỗi nhóm.

2.3. Phương pháp chọn mẫu: Chọn người bệnh đúng tiêu chuẩn lựa chọn, cho bốc thăm ngẫu nhiên chia vào 2 nhóm cho đến khi đủ cỡ mẫu.

2.4. Nội dung nghiên cứu:

Phác đồ nhóm chứng (nền) gồm

+ Viên thuốc thành phẩm Độc hoạt tang ký sinh 02 viên x 2 lần uống/ ngày.

+ Điện châm phương huyết theo Bộ Y Tế, châm mỗi ngày 1 lần x 14 ngày.

+ Kéo giãn cột sống thắt lưng, mỗi ngày 1 lần x 14 ngày.

Phác đồ nghiên cứu gồm

+ Bài thuốc Hoàng kỳ quế chi ngũ vật thang gồm các vị thuốc Hoàng kỳ 20g, Quế chi 15g, Bạch thược 10g,

Sinh khương 10g, Đại táo 10g, Cam thảo 5g. Dạng thuốc sắc 100ml x 2 lần uống/ ngày.

+ Phác đồ nhóm chứng (nền).

2.5. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

So sánh hiệu quả cải thiện hội chứng rễ thần kinh của phác đồ bài thuốc nhóm nghiên cứu và nhóm chứng được đánh giá tại 2 thời điểm sau ngày 7 và ngày 14:

+ Mức độ đau đánh giá qua thang điểm VAS (Visual Analogue Scale).

+ Mức độ chèn ép rễ thần kinh được đánh giá qua các dấu hiệu: dấu ấn chuông, nghiệm pháp Lasègue, thống điểm Valleix và thang đo chất lượng cuộc sống trên bệnh nhân đau thắt lưng (Oswestry Disability Index).

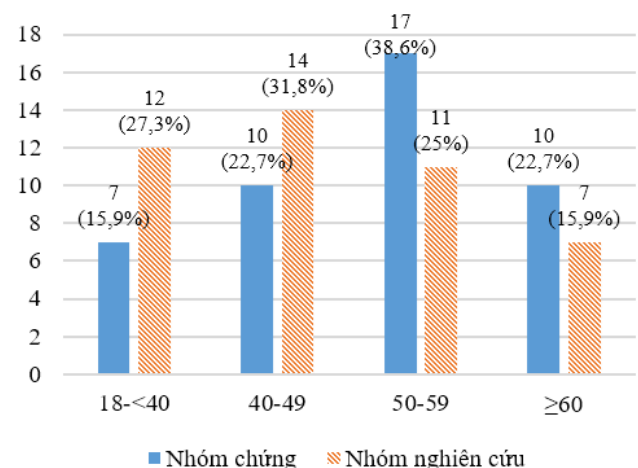
2.6. Phương pháp thu thập số liệu: Phương pháp thu thập các đặc điểm chung qua phỏng vấn bệnh nhân, thu thập các chỉ số lâm sàng trước và sau điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ. Các kỹ thuật lấy mẫu được thực hiện bởi bác sĩ, kỹ thuật viên có chuyên môn.

2.7. Công cụ xử lý số liệu: Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu này đã được chấp thuận bởi hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh theo quyết định số 22.004.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 25 tháng 07 năm 2022 tại Trường Đại học Y dược Cần Thơ. Nghiên cứu cũng được sự cho phép thực hiện bởi Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ.

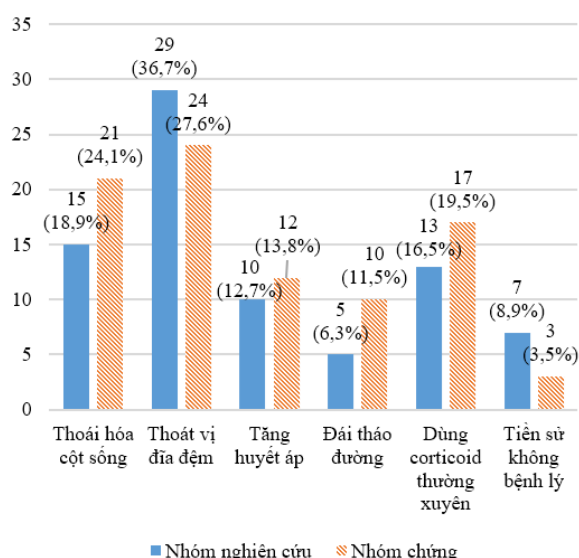
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

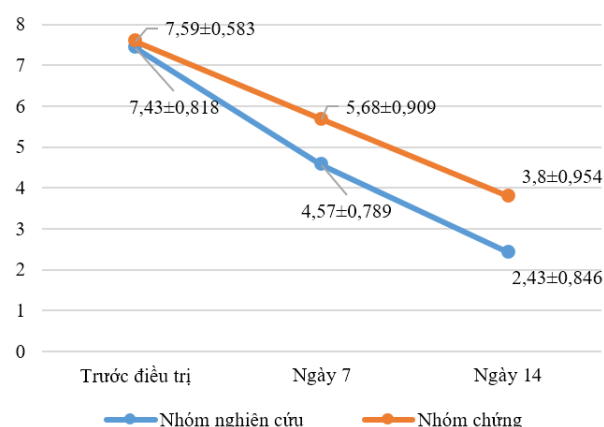


Biểu đồ 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu thuộc vào nhóm 40-59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với nhóm nghiên cứu 56,8% và nhóm chứng 61,3%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Tiền sử bệnh**Biểu đồ 2. Phân bố****đối tượng nghiên cứu theo tiền sử bệnh**

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu thuộc vào nhóm có tiền sử bệnh là Thoát vị đĩa đệm chiếm tỷ lệ cao nhất trong cả hai nhóm với tỷ lệ thoát vị đĩa đệm trong nhóm nghiên cứu chiếm 36,7% và tỷ lệ bệnh thoát vị đĩa đệm trong nhóm chứng chiếm 27,6%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.2. So sánh hiệu quả cải thiện hội chứng rễ thần kinh giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng**Biểu đồ 3. So sánh điểm****VAS trung bình trước và sau điều trị của hai nhóm**

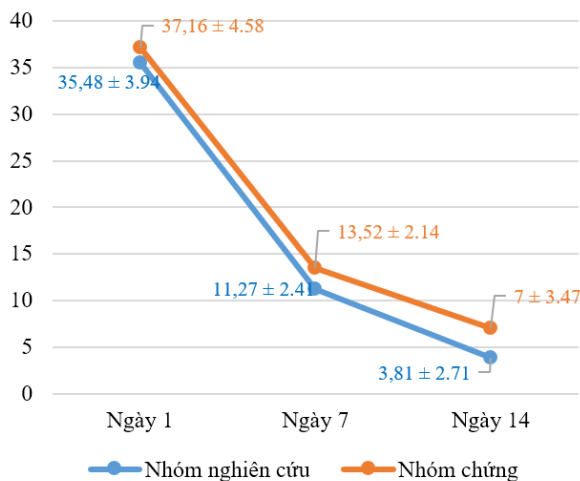
Nhận xét: Qua biểu đồ có thể thấy rõ mức độ đau trước khi điều trị ở cả 2 nhóm không có sự khác biệt, sau 14 ngày thang điểm VAS giảm rõ rệt ở nhóm nghiên cứu là $2,43 \pm 0,846$ và nhóm chứng là $3,8 \pm 0,954$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Bảng 1. So sánh điểm dấu hiệu lâm sàng trước và sau điều trị của hai nhóm

		Nhóm nghiên cứu n (%)	Nhóm chứng n (%)	Tổng n (%)	P _{NC-C}
Nghiem pháp Lasègue					
Trước điều trị	>75°	0	0	0	p> 0,05
	60°-75°	10 (22,7)	12 (27,3)	22 (25)	
	45°-<60°	30 (68,2)	25 (56,8)	55 (62,5)	
	<45°	4 (9,1)	7 (15,9)	11 (12,5)	
Ngày 7	>75°	9 (20,5)	0	9 (10,2)	p< 0,01
	60°-75°	29 (65,9)	15 (34,1)	44 (50)	
	45°-<60°	6 (13,6)	28 (63,6)	34 (38,7)	
	<45°	0	1 (2,3)	1 (1,1)	
Ngày 14	>75°	38 (86,4)	14 (31,8)	52 (59,1)	p< 0,01
	60°-75°	6 (13,6)	29 (65,9)	35 (39,8)	
	45°-<60°	0	1 (2,3)	1 (1,1)	
	<45°	0	0	0	
Dấu hiệu chuông bấm					
Trước điều trị	Dương tính	44 (100)	44 (100)	88 (100)	p> 0,05
	Âm tính	0	0	0	
Ngày 7	Dương tính	10 (22,7)	18 (40,9)	28 (31,8)	p< 0,01
	Âm tính	34 (77,3)	26 (59,1)	60 (68,2)	
Ngày 14	Dương tính	0	13 (29,5)	13 (14,8)	p< 0,01
	Âm tính	44 (100)	31 (70,5)	75 (85,2)	

		Nhóm nghiên cứu n (%)	Nhóm chứng n (%)	Tổng n (%)	P _{NC-C}
Thống điểm Valleix Trước điều trị	3 điểm	34 (77,3)	36 (81,8)	70 (79,5)	p> 0,05
	4 điểm	10 (22,7)	8 (18,2)	18 (20,5)	
Ngày 7	1 điểm	19 (43,2)	0	19 (21,6)	p< 0,01
	2 điểm	25 (56,8)	27 (61,4)	52 (59,1)	
	3 điểm	0	17 (38,6)	17 (19,3)	
Ngày 14	0 điểm	26 (59,1)	9 (20,5)	35 (39,8)	p< 0,01
	1 điểm	18 (40,9)	17 (38,6)	35 (39,8)	
	2 điểm	0	18 (40,9)	18 (20,4)	
Tổng		44	44	88	
P _{TĐT-N7}		p< 0,01			
P _{TĐT-N14}		p< 0,01			

Nhận xét: Trước điều trị, nghiệm pháp Lasègue ở nhóm nghiên cứu 45°-<60° chiếm 68,2% và nhóm chứng chiếm 62,5%. Sau 14 ngày điều trị, nghiệm pháp Lasègue >75° chiếm 86,4% ở nhóm nghiên cứu và Lasègue >75° chiếm 59,1% nhóm chứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,01.



Biểu đồ 4. Thay đổi điểm Oswestry của hai nhóm ở các thời điểm điều trị

Nhận xét: Trước điều trị mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày (ODI) trung bình của nhóm nghiên cứu là 35,48 ± 3,94 và nhóm đối chứng là 37,16 ± 4,58 (p> 0,05). Sau 14 ngày điều trị, mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày (ODI) trung bình đều giảm nhiều nhóm nghiên cứu còn 3,81 ± 2,71, nhóm đối chứng còn 7 ± 3,47 với p<0,05.

4. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả cho thấy tỷ lệ đối tượng nghiên cứu thuộc vào

nhóm tuổi 40-59 chiếm tỷ lệ cao nhất, trong đó tỷ lệ ở nhóm nghiên cứu chiếm 56,8% và nhóm chứng chiếm 61,3%, sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với p> 0,05.

Nghiên cứu chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của Trần Phước Thái với tỷ lệ tuổi >50 chiếm tỷ lệ cao nhất (51%) [8]. Độ tuổi này là độ tuổi lao động, làm việc nặng nhọc, tần suất cao ảnh hưởng đến cột sống thắt lưng.

Đối tượng nghiên cứu thuộc vào nhóm có tiền sử bệnh là thoát vị đĩa đệm chiếm tỷ lệ cao nhất, sau đó đến bệnh thoái hóa cột sống, dùng corticoid thường xuyên và tỷ lệ tiền sử không bệnh lý chiếm tỷ lệ thấp nhất. Kết quả của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thủy và cộng sự với tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử thoát vị đĩa đệm và thoái hóa cột sống chiếm tỷ lệ cao nhất 83,9% trong đó 37,5% chỉ có thoát vị đĩa đệm và 37,5% chỉ có thoái hóa cột sống [9].

Có thể thấy rằng tiền sử trước đó không bệnh lý chiếm tỷ lệ thấp nhất, các đối tượng nghiên cứu đã mắc bệnh trước đó và những triệu chứng gây khó chịu cho họ lặp lại nên phải tìm đến Bệnh viện điều trị.

4.2. Hiệu quả điều trị của bài thuốc Hoàng kỳ quế chi ngũ vật thang trên bệnh nhân có chèn ép rễ thần kinh

Hội chứng chèn ép rễ thần kinh với những biểu hiện như đau dọc theo dây thần kinh, tê bì, rối loạn vận động làm ảnh hưởng đến sinh hoạt, cuộc sống hàng ngày và có nguy cơ gây tàn tật, là gánh nặng cho gia đình và xã hội. Bên cạnh việc sử dụng thuốc y học hiện đại có tác dụng nhanh, tức thời thì điều trị bằng sử dụng các bài thuốc y học cổ truyền cũng đã được chứng minh mang lại hiệu quả điều trị cao, rút ngắn thời gian điều trị, an toàn khi sử dụng. Vì thế mà hiện nay, các bài thuốc cổ phương đang ngày càng được quan tâm và ứng dụng trên lâm sàng. Hoàng kỳ quế chi ngũ vật thang là một trong

những bài thuốc cổ phương hiệu nghiệm, được đánh giá trên thực nghiệm có tác dụng kháng viêm, giảm đau hiệu quả [10] với 5 vị thuốc, trong đó Hoàng kỳ là vị quân được chứng minh có hiệu quả trong việc tái tạo dây thần kinh ngoại biên, tăng cường sự phát triển của sợi trục thần kinh trung gian bởi yếu tố tăng trưởng thần kinh và biểu hiện của protein liên quan đến tăng trưởng 43 từ các tế bào PC12. Nghiên cứu này cung cấp đánh giá *invivo* và *invitro* ở động vật từ các nhóm nếu được điều trị bằng Hoàng kỳ trong 8 tuần có số lượng tăng đáng kể về sợi trục có myelin, tổng diện tích dây thần kinh khi so sánh với những động vật trong nhóm chứng chỉ sử dụng nước muối [11] kết hợp với vị thuốc Quế chi vị cay ngọt, tính ấm, quy vào kinh tâm, phế, bàng quang đóng vai trò có tác dụng chữa đau khớp, đau các dây thần kinh, co cứng các cơ, dịch chiết nước quế chi, tinh dầu quế chi có tác dụng ức chế đối với nhiều tác nhân gây viêm cấp, làm giảm tính thấm thành mạch. Quế chi có khả năng ức chế IgE, làm bền tế bào mast, ức chế giải phóng các chất trung gian gây viêm, ức chế hoạt tính của bộ thể. Hai vị thuốc Hoàng kỳ và Quế chi đóng vai trò quân, thần trong bài thuốc giúp cải thiện hội chứng rễ thần kinh hiệu quả. Bạch thược, Đại táo, Cam thảo và Sinh khương là những vị thuốc trong bài có tác dụng hỗ trợ 2 vị thuốc quân, thần tăng cường hiệu quả giảm đau và cải thiện hội chứng chèn ép rễ thần kinh.

Kết quả cho thấy rõ mức độ đau trước khi điều trị ở cả 2 nhóm không có sự khác biệt ($p > 0,05$). Sau 14 ngày điều trị có sự khác biệt giữa 2 nhóm với $p < 0,01$. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu Nguyễn Thị Tú Anh và cộng sự (2015) trên 64 bệnh nhân có hội chứng thắt lưng hông điều trị cả 2 nhóm đều giảm đau rõ rệt, trong đó nhóm nghiên cứu giảm đau tốt hơn nhóm chứng $4,7 \pm 1,3$ so với $5,3 \pm 1,1$ với ($p < 0,05$) [12].

Nếu như triệu chứng cơ năng để đánh giá có chèn ép rễ thần kinh là đau và tê thì các dấu hiệu lâm sàng đánh giá hội chứng rễ thần kinh được đề cập đến là dấu hiệu chuông bấm, nghiệm pháp Lasègue, nghiệm pháp Valleix. Khi các tổn thương xuất hiện như lõi đĩa đệm, hẹp khe đĩa đệm, thoái hóa đĩa đệm, gai cột sống,... gây chèn ép rễ thần kinh sẽ xuất hiện các dấu hiệu lâm sàng rõ rệt, tùy vào mức độ chèn ép mà sẽ nhận thấy những dấu hiệu khác nhau. Trước điều trị, dấu hiệu chuông bấm, nghiệm pháp Lasègue, nghiệm pháp Valleix không có sự khác biệt giữa 2 nhóm sau điều trị 14 ngày, các dấu hiệu lâm sàng đã cải thiện rõ rệt với $p < 0,01$.

Kết quả của nghiên cứu chúng tôi tương đương với nghiên cứu Vũ Đình Quỳnh và cộng sự (2024) thực hiện trên 60 bệnh nhân đau thần kinh tọa do Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng với tỷ lệ dấu chuông bấm và dấu hiệu Lasègue dương tính chiếm 100% [13].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có mức độ mất chức năng rất nhiều và mất hoàn toàn chức năng chiếm tỷ lệ cao ở cả 2 nhóm với nhóm nghiên cứu chiếm tỷ lệ 88,7% và nhóm chứng chiếm tỷ lệ 86,4%. Sau 14 ngày sử dụng phác đồ điểm ODI trung bình của nhóm

nghiên cứu giảm còn $3,8 \pm 2,71$ và nhóm đối chứng giảm còn $7 \pm 3,47$. Như vậy, chức năng sinh hoạt hàng ngày của nhóm nghiên cứu cải thiện cao hơn so với nhóm chứng với $p < 0,05$.

5. KẾT LUẬN

Nhóm tuổi 40-59 chiếm tỷ lệ cao nhất, trong đó tỷ lệ ở nhóm nghiên cứu chiếm 56,8% và nhóm chứng chiếm 61,3%. Nhóm có tiền sử bệnh là thoát vị đĩa đệm chiếm tỷ lệ cao nhất, sau đó đến bệnh thoái hóa cột sống. Sau điều trị 14 ngày, nhóm nghiên cứu có sử dụng bài thuốc Hoàng kỳ quế chi ngũ vật thang cải thiện rõ rệt về thang điểm VAS, dấu hiệu lâm sàng (nghiệm pháp Lasègue, dấu bấm chuông, thông điểm Valleix) và thang điểm Oswestry so với nhóm chứng với $p < 0,01$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Knezevic NN, Candido KD, Vlaeyen JWS, Van Zundert J, Cohen SP. Low Back Pain. *Lancet*. 2021. 398(10294):78–92, doi: 10.1016/s0140-6736(21)00733-9
- [2] C. Global Burden of Disease Study. Global, Regional, and National Incidence, Prevalence, and Years Lived With Disability for 301 Acute and Chronic Diseases and Injuries in 188 Countries, 1990-2013: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* (London England). 2015; 386(9995): 743–800, doi: 10.1016/s0140-6736(15)60692-4
- [3] Yazici, A., Yerlikaya, T. The relationship between the degeneration and asymmetry of the lumbar multifidus and erector spinae muscles in patients with lumbar disc herniation with and without root compression. *J Orthop Surg Res* 17. 2022; 541, <https://doi.org/10.1186/s13018-022-03444-3>
- [4] An Thành Phú, Nguyễn Thị Ngọc Lan. Nghiên cứu đặc điểm của đau trên bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. *Tạp chí y dược lâm sàng* 108. 2018; 13(8).
- [5] Lê Minh Hoàng, Nguyễn Văn Bộ, Nguyễn Thị Bích Tiên. Đánh giá hiệu quả cải thiện hội chứng rễ thần kinh của phác đồ thuốc thang, điện châm, kéo giãn cột sống trên bệnh nhân có hội chứng chèn ép rễ thần kinh điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ. *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*. 2024; 71: 68-75.
- [6] Võ Tuyết Ngân, Lê Minh Hoàng, Nguyễn Ngọc Chi Lan, Trần Chúc Linh. Tổng quan tình hình bệnh tật của bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện y học cổ truyền Cần Thơ năm 2022-2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024; 534(1): 368-372.
- [7] Nan Jing, Zhang Qin. Effect of modified Duhuo Jisheng Decoction combined with acupuncture and moxibustion in treatment of lumbar disc herniation. *Journal of Clinical Medicine in Practice*.

- 2020; 24(20):26-28.
- [8] Trần Phước Thái, Nguyễn Vũ Đăng. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cộng hưởng từ trong thoái hóa cột sống thắt lưng có chèn ép thần kinh tại Bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ năm 2020-2021. Tạp chí Y dược học Cần Thơ. 2022;(51): 104-111.
- [9] Nguyễn Thị Thúy, Nguyễn Thị Thu Hiền. Kết quả điều trị đau thần kinh tọa bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài thuốc Tứ vật đào hồng tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hải Phòng năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022; 515.
- [10] Hoang Minh Le, Nuong Thi Kieu Huynh, Tuan Trong Vo, Tien Thi Bich Nguyen. Evaluation of Pain-Relieving Effect of The Herbal Remedy “Hoang Ky Que Chi Ngu Vat Thang” in Animal Model. Tropical Journal of Natural Product Research (TJNPR). 2023; 7(6): 3153–3157, doi: 10.26538/tjnpr/v7i6.14.
- [11] Geyi Zhang, Jinsheng Huang, Shuang Hao et al. Radix Astragalus polysaccharide accelerates angiogenesis by activating AKT/eNOS to promote nerve regeneration and functional recovery. Original research article. 2022; 13.
- [12] Nguyễn Thị Tú Anh, Trần Thiện Ân. Đánh giá tác dụng điều trị hội chứng thắt lưng hông bằng phương pháp điện châm kết hợp huyết giáp tích. Tạp chí Y dược học – Trường đại học Y dược Huế. 2015; 26.
- [13] Vũ Đình Quỳnh, Lê Minh Hoàng, Nguyễn Thanh Duy và cộng sự. Một số đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng thuốc thang kết hợp điện châm, kéo giãn cột sống. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024; 534(1): 346-350.